

# APOYO SOCIAL Y ANCIANOS EN RESIDENCIAS

**En este informe, tras analizar las fuentes principales de apoyo social en los ancianos, se describe un estudio exploratorio acerca de la composición de las redes informales de apoyo de los ancianos que viven en residencias especializadas así como de su grado de satisfacción acerca de las mismas.**

Las circunstancias que habitualmente acompañan a nuestros mayores —jubilación, fallecimiento de los seres queridos y empeoramiento paulatino de la salud— contribuyen a una privación de apoyo social, precisamente en los momentos en que éste es más necesario.

El enorme interés que el papel del apoyo social ha suscitado en los últimos años se debe a sus influencias —no siempre constatadas— en el bienestar y la salud de las personas. Así, son numerosos los estudios que evalúan la relación entre apoyo social y tasa de mortalidad (Berkman & Syme, 1979; Blazer, 1982), salud física (Cohen, 1988) y salud mental (Norris & Murrell, 1984).

Este trabajo tiene por objetivo, tras una breve descripción de las principales fuentes de apoyo en la tercera edad, describir las características y composición de las redes informales de apoyo social en ancianos que viven en Residencias.

## FUENTES DE APOYO SOCIAL EN LOS ANCIANOS

El sistema total de apoyo social consiste en tres subsistemas: informal (familia, amigos y vecinos), formal (organismos pú-

blicos y asociaciones privadas que suministran servicios) y semiformal (organizaciones que vinculan a la persona a su comunidad). Teóricamente estos subsistemas contribuyen conjuntamente a satisfacer las necesidades de los ancianos.

Cuando la salud se deteriora la familia y los amigos son quienes tienden a cuidar de los mayores. La «red informal» se convierte así en el primer recurso y fuente primaria de asistencia a los ancianos en la sociedad contemporánea.

En Estados Unidos, por ejemplo, se ha estimado que aproximadamente el 80% de todo el cuidado de los ancianos proviene de fuentes informales (Brody, 1981). También los datos canadienses indican que el 94% de los ancianos no institucionalizados reciben su asistencia de redes informales (Chappell, 1991).

Estas redes pueden suministrar diversos tipos de apoyo tales como ayuda instrumental, apoyo emocional, apoyo en resolución de problemas y orientación. La mayoría de los ancianos tienen familia o amigos que les ayudan en actividades instrumentales de la vida diaria tales como las tareas del hogar, compras, transporte, etc. El apoyo emocional es otra dimensión del apoyo social. Toda persona necesita alguien en quien confiar asuntos perso-

nales y con quien establecer una corriente afectiva intensa. La información y orientación en la resolución de problemas es, finalmente, otra área en la que los miembros de las redes informales pueden ayudar.

En cuanto a los suministradores de estos tipos de apoyo, ninguno como el papel del cónyuge ha sido tan bien documentado. El cónyuge asiste a su pareja durante toda la vida. Las parejas ancianas tienden a redistribuir las tareas domésticas cuando la salud de uno de ellos o de ambos se deteriora.

Debido a que las mujeres tienden a casarse con hombres mayores que ellas y a tener una mayor expectativa de vida, es más frecuente que sean ellas quienes asuman el rol de «cuidadoras». Son las esposas, por tanto, las que más probabilidades tienen de convertirse en suministradoras de apoyo y cuidados a ancianos incapacitados y enfermos (Hess & Soldó, 1985).

El segundo lugar en frecuencia lo ocupan los hijos como cuidadores de ancianos, especialmente cuando el cónyuge no está disponible. La mayoría de los ancianos viven cerca de al menos un hijo (Hanson & Sauer, 1985). Las hijas suministran ayuda instrumental y apoyo emocional mientras que los hijos tienden a supervisar tareas y facilitar recursos económicos cuando estos son necesarios. Sin embargo, cuando no hay una hija disponible, bien porque no existe o bien por la distancia, los hijos y las nueras suministran el cuidado (Chappell, 1991).

Otra fuente frecuente de apoyo procede de los hermanos, destacando especialmente la relación entre hermanas (Connidis, 1989).

Finalmente, los amigos caracterizados por una implicación voluntaria y por lazos afectivos constituye otra importante fuente de apoyo informal. Griffith (1985) encontró que dos tercios de las redes de apoyo estaban formadas por familiares pero que los sujetos lo que más anhelaban era un amigo del mismo sexo. En cualquier caso, posiblemente amigos y familiares cubren facetas diferentes pero complementarias del apoyo.

## **EL APOYO SOCIAL EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS**

Los estudios citados anteriormente permiten hacerse una idea general acerca de las fuentes y características del apoyo

social en los ancianos no institucionalizados en la sociedad actual. Sin embargo, pocos estudios se han realizado tomando como referencia a los ancianos en residencias, a pesar de que precisamente uno de los objetivos de las residencias de ancianos consiste en suministrar oportunidades para la interacción social y el apoyo mutuo entre los ancianos residentes.

En general, los pocos trabajos realizados han tendido a encontrar niveles bajos de apoyo social y de interacción entre los ancianos que viven en residencias (Ehrlich et al, 1982; Stephens & Bernstein, 1984). Incluso se ha observado que los residentes consideran las relaciones mantenidas con otros residentes como menos significativas y más superficiales que las relaciones con personas externas a la Residencia (Stephens & Bernstein, 1984; Poulin, 1984).

Con el fin de conocer en mayor detalle el apoyo social recibido por los ancianos que viven en residencias especializadas se ha realizado un estudio en tres centros del Instituto Foral de Asistencia Social de Bizkaia (Calvete y cols., 1994; Fernández y cols., 1993).

En el estudio participaron 131 ancianos, 44 varones y 87 mujeres, con una edad media de 81.5 años (+8.23), institucionalizados en las residencias de Gallaría, Leioa y Txurdinaga. Todos ellos presentaban capacidad cognoscitiva conservada de acuerdo con el Mini Mental State Examination.

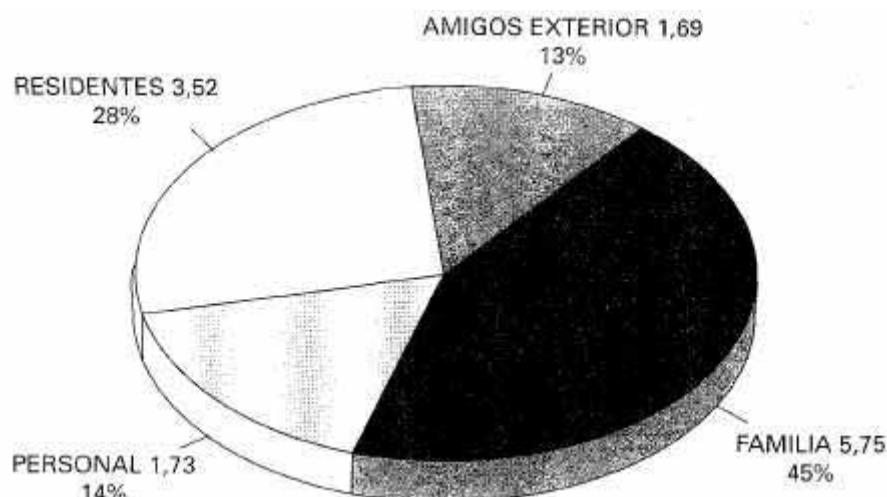
El apoyo social fue evaluado mediante una entrevista estructurada basada en el ISSI de Henderson y colaboradores (1982). Los 28 ítems de que consta la entrevista permiten obtener una puntuación global del apoyo social así como puntuaciones parciales para tres factores: Tamaño de la Red, Satisfacción con el Apoyo Social y Conflicto Social.

## **El tamaño y composición de las redes sociales en ancianos en residencias**

Un análisis pormenorizado de las respuestas de los entrevistados nos permite describir la composición y tamaño de las redes informales de apoyo de estos ancianos.

El tamaño promedio de las redes sociales informales de los residentes es de 12.69 miembros ( $\pm 7.10$ ), de los cuales el 45.31% son familiares (hijos, nietos y hermanos, fundamentalmente) (Figura 1).

**Figura 1: RED INFORMAL DE APOYO**



El siguiente paso consistió en analizar que tipo de personas constituyen dichas redes informales. El resultado son tres grandes apartados:

— *Red exterior*, constituida por familiares y amigos que mantienen en general contactos con los residentes durante las visitas efectuadas en las mismas residencias.

El tamaño promedio de esta red exterior es de 7.43 ( $\pm 5.21$ ) y de estos casi todos son familiares ( $5.75 \pm 4.22$ ).

— *Red de residentes*: formada por aquellos residentes con los que se mantienen relaciones de forma habitual.

El grado de vínculo, a su vez, puede oscilar desde una relación relativamente superficial a una relación de verdadera confianza y cariño. El número promedio de esta parte de la red es de 3.52 residentes ( $\pm 2.63$ ).

— *Red de personal*: Los ancianos en residencias tienen otra fuente importante de apoyo social en el personal de los centros. Sin embargo se trata de un círculo muy reducido ya que el promedio de trabajadores del centro con los que los residentes

manifiestan mantener relaciones habituales es de 1.73 ( $\pm 2.25$ ).

No se han encontrado diferencias en función del sexo del anciano en los tamaños de las redes informales de apoyo pero si en función del estado civil. Se realizaron análisis de la varianza tomando como factor el estado civil (casado, soltero, viudo) y como variables dependientes el número de miembros de las diversas redes informales de los ancianos.

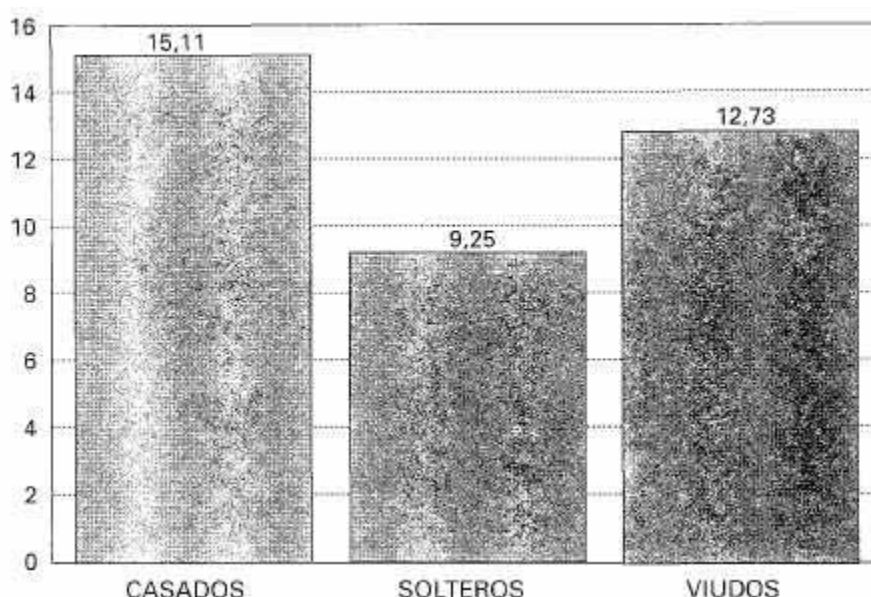
En la Tabla 1 se presentan las medias, desviaciones típicas y su significación estadística. Como puede verse en la Figura 2, el mayor tamaño de la red total se da en los ancianos casados ( $M = 15.11$ ) mientras que el menor se da entre los solteros ( $M=9.52$ ).

Si observamos los tamaños de las subredes (familia, amigos, personal y residentes) llegamos a la conclusión de que las diferencias asociadas al estado civil se deben —tal y como cabía esperar— exclusivamente al número de familiares incluidos en la red (hijos, cuñados, nietos, etc.) ya que no hay diferencias significativas en el número de residentes, trabajadores y amigos.

**Tabla 1: TAMAÑO DE LA RED Y ESTADO CIVIL**

Tamaño Red	Casados	Solteros	Viudos	F(2,129)	Signif.
Familia	6.63( $\pm 4.68$ )	3.52( $\pm 2.9$ )	6.22( $\pm 4.56$ )	4.75	0.01
Amigos	2.17( $\pm 2.94$ )	1.63( $\pm 2.06$ )	1.48( $\pm 2.25$ )	0.94	0.39
Residentes	3.91( $\pm 2.92$ )	3.26( $\pm 2.62$ )	3.41 ( $\pm 2.50$ )	0.57	0.5
Personal	2.40( $\pm 2.93$ )	1.11( $\pm 1.55$ )	1.62( $\pm 2.02$ )	2.72	0.07
TOTAL	15.1( $\pm 8.57$ )	9.52( $\pm 4.67$ )	12.73( $\pm 6.69$ )	4.996	0.008

Figura 2: TAMAÑO DE LA RED Y ESTADO CIVIL



### Satisfacción con el Apoyo Social

Casi todos los autores coinciden en señalar la importancia de distinguir dos dimensiones diferentes del apoyo social:

— Por un lado, el aspecto cuantitativo del apoyo, reflejado en parámetros tales como el tamaño de la red, la frecuencia de los contactos, duración de las visitas, etc.

— Por otro lado, el aspecto cualitativo del apoyo, reflejado, por ejemplo, en la valoración subjetiva que el propio anciano hace del apoyo social recibido.

Con el fin de valorar esta segunda dimensión se preguntó a los ancianos acerca de su satisfacción tanto con la calidad como con la cantidad de apoyo suministrado.

A la pregunta «¿Le gustaría que los contactos con las personas del exterior de la residencia (familiares y amigos) fuesen más frecuentes?» los encuestados respondieron en un 51% que estaban satisfechos y en un 48% de los casos que preferirían verse más a menudo con esas personas del exterior.

A su vez el 64.9% (frente al 35.1%) de los ancianos respondieron que les gustaría mantener contactos con más personas de su familia o antiguos amigos.

En cuanto a las relaciones con los demás residentes, la mayoría (el 81.7%) manifiesta estar satisfecho con el grado de relación mantenida con otros residentes. Por otra parte, el 71% de los encuestados considera que el tamaño del grupo de re-

sidentes con el que se relaciona es suficiente, mientras que el 28.2% restante desearía ampliar esta red y establecer lazos con otros compañeros de la residencia.

De estos datos se desprende que la fuente principal de insatisfacciones en cuanto al apoyo social se refiere al mundo exterior de la residencia (familiares y amigos), coincidiendo con los resultados de otros estudios como el de Poulin (1984) y Stephens & Bernstein (1984) en los que se señala cómo en las instituciones públicas los ancianos dan poca importancia a las relaciones internas del centro siendo para ellos más relevantes las relaciones con el exterior.

Otro factor importante en relación con el apoyo social del anciano es su grado de autonomía. Un porcentaje importante de los ancianos que ocupan nuestras residencias presentan graves incapacitaciones físicas que les llevan a precisar asistencia para la realización de las actividades diarias así como para cualquier tipo de desplazamiento. Estas personas están, por tanto, mucho más limitadas a la hora de establecer contactos sociales, especialmente con el exterior, y dependen en mayor medida de las iniciativas de los otros.

Estas circunstancias llevan a que sean los ancianos más incapacitados los menos satisfechos con la cantidad de apoyo social recibida del exterior. Así entre los más incapacitados es mayor el porcentaje de insatisfechos por la calidad de las relaciones sociales mantenidas con el exterior (63% frente al 43%,  $G_i$  cuadrado=3.2,  $p<0.05$ ) y

el número de casos que se encuentran insatisfechos por la cantidad total de personas con las que mantienen relaciones (76.1% frente al 47%,  $G_i$  Cuadrado=7.59,  $p<0.005$ ).

En cuanto a áreas concretas de apoyo (ayuda instrumental, apoyo emocional, relaciones de confianza, etc.) encontramos algunos resultados interesantes.

Por ejemplo, en cuanto a la ayuda instrumental (desplazamientos, higiene, alimentación, etc.) el 97% está satisfecho con la ayuda que recibe por parte de los trabajadores y el 78.6% lo está con respecto a los familiares y amigos del exterior, pero sólo el 45% lo está con respecto a la ayuda recibida por parte de otros residentes.

El 32% se sienten insatisfechos con el grado de disponibilidad de las personas de su red en cuanto a ayuda para resolver problemas, pero al 77.1% les parece suficiente el número de personas que les prestan este tipo de apoyo.

A la pregunta acerca de las personas, especialmente cercanas, con las que se mantiene relaciones de confianza, en el sentido de poder hablar con ellas de los sentimientos más privados e íntimos, el 76% de los residentes manifiesta estar satisfecho con el grado de confianza establecido pero el 31 % añade que desearía mantener este tipo de relación de confianza con más personas.

Algo similar ocurre con respecto al apoyo emocional. El 76% dice estar satisfecho con la calidad e intensidad de este tipo de vínculo pero el 48% desearía ser querido por más personas.

## CONCLUSIONES

Los datos de este estudio indican que las redes informales de apoyo de ancianos en residencias cuentan, en general, con pocos miembros y que estos son, en su mayoría, familiares.

Contrariamente a la creencia popular, las personas mayores no están aisladas o abandonadas por sus familias. La mayoría manifiestan tener contacto con sus familiares con cierta frecuencia pero existe un grado importante de insatisfacción acerca de esta fuente de apoyo.

Según Sheehan (1991), en algunas familias las visitas están motivadas por sentimientos de culpa u obligación más que por afectos. En otros casos, los contactos frecuentes se deben al empeoramiento de la salud del anciano. Estas circunstancias

pueden explicar que la valoración subjetiva que los ancianos hacen de los contactos sea negativa.

Los datos del estudio arrojan un balance especialmente negativo para los ancianos más incapacitados, siendo en éstos en los que el grado de satisfacción con el apoyo social recibido es más deficitario. En ocasiones, el anciano incapacitado provoca en sus hijos adultos una serie de emociones, miedos, inseguridades y conflictos interpersonales no resueltos. Algunos hijos, incapaces de asumir el declive de la salud del anciano, dejan gradualmente de visitarle debido a que les resulta demasiado penoso verle. En otros casos, sobreprotegen al anciano debido a sentimientos de culpa. En ocasiones declinan todo el cuidado en la residencia asumiendo que los profesionales de la misma cubrirán todas las necesidades de sus padres.

Por todo ello, la potenciación de unas redes sociales de apoyo satisfactorias tanto cuantitativa como cualitativamente debe convertirse en objetivo prioritario de los centros residenciales de tercera edad. Esta meta debe lograrse creando un clima social que favorezca la interacción y el apoyo, organizando actividades grupales de animación socio-cultural y rehabilitadoras, fomentando la creación de comités y comisiones de trabajo entre los propios residentes y, finalmente, logrando la participación de familiares y amigos en la vida de la Residencia.

Esta última meta es especialmente importante dado que, como se ha indicado, la principal fuente de insatisfacción radica en el apoyo prestado por los miembros de la familia.

De esta manera, la integración de las familias en la vida del centro se presenta como un reto para las Residencias de Ancianos.

El trabajo con las familias necesario para alcanzar dicho objetivo debería incluir algunas características:

a. Reconocer y aceptar la diversidad que caracteriza a las familias de los ancianos y conocer a los miembros de dichas familias.

b. Planificar actividades que impliquen a las familias en la vida de la residencia para fortalecer los lazos entre ancianos y familias.

c. Valorar las necesidades de apoyo de las familias: La mayoría de las familias no están preparadas para afrontar los com-

piejos problemas que conllevan los ancianos incapacitados y esto les lleva a necesitar a su vez apoyo social.

d. Apoyar emocionalmente a las familias. El simple hecho de escuchar de forma no crítica a la familia acerca de sus sentimientos y vivencias suministra una oportunidad a los miembros de la familia de expresar sus sentimientos a menudo conflictivos. Reforzar los aspectos positivos de la conducta de la familia o ayudar a sus miembros a comprender lo mucho que sus visitas significan para el residente.

f. Informar a la familia acerca de la residencia, las necesidades de sus padres y los servicios suministrados. También acerca de los síntomas que sugieren la necesidad de intervención.

El cumplimiento de este objetivo no es fácil, pero debe convertirse en uno de los retos de las Residencias de Tercera Edad a fin de garantizar la plena integración social del anciano.

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido realizado, en parte, con una ayuda a la Investigación concedida a Cristina Fernández, Idoia García y Esther Calvete por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

**Esther Calvete Zumalde**  
Instituto Foral  
de Asistencia Social de Bizkaia

## BIBLIOGRAFIA

- BERKMAN, L.F. Y SYME, S.L. (1979): Social networks, host resistance and mortality: A nine years follow up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- BLAZER, D.G. (1982): Social support and mortality in an elderly population. *American Journal of Epidemiology*, 115, 684-694.
- BRODY, E.M. (1981): Women in the middle and family help to older people. *The Gerontologist*, 21, 470-480.
- CALVETE, E. Y COLS. (1994): Apoyo Social y Síntomas psicológicos en ancianos institucionalizados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 29(2), 73-78.
- COHEN, S. (1988): Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7(3), 269-297.
- CONNIDIS, I. (1989): *Family ties and aging*. Toronto: Butterworths.
- CHAPPELL, N.L. (1983): Informal support networks among the elderly. *Research on Aging*, 5(1), 77-100.
- CHAPPELL, N.L. (1991): The role of family and friends in quality of life. En *The concept of measurement of quality of life and the frail elderly: A research conference*. Los Angeles: Academic Press.
- EHRlich, P. Y COLS. (1982): Congregate housing for the elderly: Thirteen years later. *The Gerontologist*, 24, 138-143.
- FERNANDEZ, C. Y COLS. (1993): *El apoyo social como indicador de calidad de los servicios residenciales para la Tercera Edad*. En Convoca-

- toria 1992 de Ayudas a la Investigación en Servicios Sociales. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.
- GRIFFITH, J. (1985): Social support providers: Who are they? Where are they met? And the relationship of network characteristics to psychological distress. *Basic and Applied Social Psychology*, 6(1), 41-60.
- HANSON, S.M. Y SAUER, W.J. (1985): Children and their elderly parents. En W.J. Sauer y R.T. Coward (eds). *Social support networks and the care of the elderly* (41-66). Nueva York: Springer.
- HENDERSON, S. Y COLS. (1982): *Neurosis and the social environment*. Sydney: Academic Press.
- HESS, B.B. Y SOLDI, B.J. (1985), Husband and wife networks. En W.J. Sauer y R.T. Coward (eds.). *Social support networks and care of the elderly*, (67-92). Nueva York: Springer.
- NORRIS, F.H. Y MURRELL, S.A. (1984): Protective function of resources related to life events, global stress, and depression in older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 424-437.
- POULIN, J. (1984): Age segregation and the interpersonal involvement and morale of the aged. *The Gerontologist*, 24, 266-269.
- STEPHENS, M. Y BERNSTEIN, M. (1984): Social support and well-being among residents of planned housing. *The Gerontologist*, 24, 144-148.
- SHEEHAN, N.W. (1991): *Strategies for mobilizing social support*. Connecticut: Travelers Center on Aging.